



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

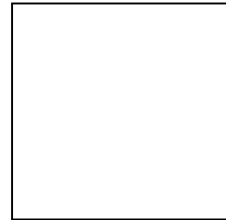
SOLICITUD DE PRACTICAS PROFESIONALES

(PP-I)

ALUMNO: _____

LICENCIATURA: _____

SEMESTRE: _____ TURNO: _____



LUGAR DONDE VA A REALIZAR SUS PRACTICAS PROFESIONALES

HORARIO DE
PRACTICAS PROFESIONALES: _____

NOMBRE Y CARGO
DEL JEFE INMEDIATO: _____

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

DURACION DE
PRACTICAS PROFESIONALES: DEL _____ AL _____



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

INFORME DE PRACTICAS PROFESIONALES

(PP-III)

NUMERO DE INFORME: _____ FECHA DE ENTREGA: _____

ALUMNO: _____

LICENCIATURA: _____

LUGAR DONDE PRESTA SUS PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE : _____

NOMBRE Y CARGO
DEL JEFE INMEDIATO: _____

HORARIO DE PRESTACIÓN: _____

PERIODO QUE INFORMA: _____ A _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

ACTIVIDADES REALIZADAS

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

COORDINADOR DE PRACTICAS
PROFESIONALES



UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL

CARTA DE PRESENTACION DE PRACTICAS PROFESIONALES

(PP-II)

OFICIO No. _____

A QUIEN CORRESPONDA:

LA COORDINACION DE LA UNIVERSIDAD TOLLANCINGO

AUTORIZA AL C. _____

PASANTE DE LA CARRERA DE: _____

A REALIZAR SUS PRACTICAS PROFESIONALES EN: _____

DURANTE EL PERIODO: DEL _____ DE _____ DE _____

AL _____ DE _____ DE _____

TULANCINGO DE BRAVO, HGO., A _____ DE _____ DE _____

ATENTAMENTE
"DISCIPLINA Y TRABAJO"

COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL